



Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Comité permanent de lutte à la toxicomanie

MAI 2000

Médicaments psychotropes et travailleurs : ***POUR EN SAVOIR PLUS***

les cahiers du

CPLT

Dépôt légal:
ISBN: 2-550-36027-3
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
Deuxième trimestre 2000

Le genre masculin utilisé dans ce document
désigne aussi bien les femmes que les hommes.

avant-propos

Le Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT) a pour mandat principal de conseiller la ministre de la Santé et des Services sociaux, ainsi que le ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux, à la Protection de la Jeunesse et ministre responsable du Sport, du Loisir et du Plein Air, sur les grandes orientations qui devraient être retenues en matière de lutte à la toxicomanie et de leur proposer les priorités d'actions ou les domaines d'intervention à privilégier.

Pour mener à bien son mandat, il scrute l'évolution des déterminants et des méfaits de la toxicomanie au Québec. Ses préoccupations portent autant sur les problèmes liés à l'usage et à l'abus de substances psychoactives que sur les actions à entreprendre pour trouver des solutions à ces problèmes. Il s'intéresse à la fois aux données issues de la recherche, aux opinions des intervenants et des experts des divers milieux concernés et à celles de la population de l'ensemble du Québec.

En vue de contribuer au transfert des connaissances, le CPLT publie régulièrement les résultats des études qu'il commande, des consultations qu'il mène, de même que le fruit de ses réflexions. Il publie également des fascicules qui constituent, pour un ensemble d'acteurs, des outils en mesure de les guider dans leurs réflexions, leurs échanges et leurs actions en regard de certains thèmes.

C'est dans cette optique que l'étude sur la consommation de médicaments psychotropes chez les travailleurs a été commandée par le CPLT et qu'elle est ici résumée. Produite conjointement par Jocelyne Moisan, Jean-Pierre Grégoire et Isabelle Chabot, suite à une suggestion de certains interlocuteurs des milieux de travail, l'étude traite tant de la problématique elle-même que de ses impacts sur les milieux de travail et des différentes pistes d'actions à privilégier. Elle est aussi disponible dans sa version intégrale auprès du CPLT.

quelques constats généraux

De nombreuses études sur l'usage des médicaments psychotropes ont été publiées au cours des 20 dernières années. Bien que les différences existant entre elles, tant au niveau de la cueillette des données que des populations visées, rendent leur interprétation difficile, quelques constats généraux peuvent être formulés.

Dans la population en général

- Au cours des dix dernières années, les dépenses pour l'ensemble des médicaments ont augmenté dans une plus grande proportion que l'ensemble des dépenses de la santé au Canada, pour atteindre 10,8 milliards de dollars en 1996 (IMS Canada, 1997).
- Au Québec, les médicaments et les services pharmaceutiques dispensés aux bénéficiaires du programme public administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ont coûté près de 1,3 milliard de dollars, au cours de l'année se terminant le 31 mars 1999 (Régie de l'assurance maladie du Québec, 1999).
- En 1992, dans le cadre de l'Enquête Santé Québec, la proportion de Québécois de 15 ans ou plus ayant rapporté avoir fait usage de tranquillisants, sédatifs et somnifères au cours des deux jours ayant précédé leur entrevue était de 4,5% (Santé Québec, 1995).
- Une proportion plus élevée de femmes (5,9%) que d'hommes (3,0%) font usage de médicaments psychotropes tels que des tranquillisants, des sédatifs et des somnifères.
- La proportion d'utilisateurs de médicaments psychotropes tend à augmenter avec l'âge. Ainsi, selon la plus récente Enquête Santé Québec, les prévalences étaient de 0,3% pour les hommes de 15 à 24 ans et de 0,5% pour les femmes du même âge; de 1,6% et 3,3% respectivement pour les hommes et les femmes de 25 à 44 ans; et de 4,9% et 9,8% respectivement pour les hommes et les femmes de 45 à 64 ans.
- Les femmes mariées consomment généralement plus de médicaments psychotropes que les femmes célibataires. Par ailleurs, soulignons que les tranquillisants et les somnifères sont particulièrement populaires chez les personnes veuves, divorcées ou séparées.
- Selon certaines études, les personnes actives sur le marché du travail utiliseraient moins les médicaments psychotropes que celles qui ne le sont pas.
- Certaines analyses effectuées auprès d'utilisateurs de médicaments psychotropes, ont démontré que le recours aux tranquillisants et somnifères semble être en lien avec le recours aux services médicaux.

En milieu de travail

- Dans un échantillon de 2786 cols blancs de la région de Québec, un taux de prévalence de 3,9% de consommateurs de médicaments appartenant aux classes des antipsychotiques, anxiolytiques, hypnotiques et sédatifs, antidépresseurs et psychostimulants a été observée sur une période de deux jours (Moisan *et al.*, 2000).

- Un manque de satisfaction au travail, un niveau élevé de responsabilités, un faible contrôle sur la tâche, une surcharge de travail, des contraintes dues à l'horaire de travail, à l'autonomie professionnelle et à une mauvaise atmosphère de travail peuvent influencer le niveau de consommation de médicaments psychotropes.
- Selon l'Enquête nationale sur la santé de la population réalisée en 1994, la consommation de médicaments psychotropes du côté des travailleurs est plus élevée chez les femmes, les personnes âgées de 35 ans et plus, les gens ayant une scolarité de niveau universitaire, les fumeurs réguliers et occasionnels, les personnes ayant utilisé des soins de santé au cours des douze mois précédant l'enquête et celles dont l'indice général de santé est faible.

médicaments psychotropes : quelques définitions

Selon le grand dictionnaire terminologique de l'Office de la langue française, un psychotrope se définit comme une « substance chimique d'origine naturelle ou artificielle, qui est susceptible de modifier l'activité mentale et dont l'action essentielle s'exerce au niveau du système nerveux central et indirectement mais régulièrement sur le psychisme ». On y note aussi que « les médicaments psychotropes englobent des agents très divers y compris ceux qui modifient le comportement par action directe ou indirecte sur le système nerveux central ou par action périphérique ». Par ailleurs, d'autres auteurs ont aussi présenté les médicaments psychotropes comme étant ceux « utilisés principalement pour leurs effets sur la conscience, l'humeur et la perception des environnements interne et externe » (Kalant, 1998).

En fait, le terme psychotrope peut englober de nombreux éléments. C'est pourquoi, il n'existe pas de définition unique de ce concept. Les auteurs de l'étude ont inclus sous le vocable psychotropes, des médicaments qui, selon la classification Anatomique, Thérapeutique, Chimique (ATC) recommandée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), font partie des cinq grandes classes suivantes : les antipsychotiques, les anxiolytiques, les hypnotiques et sédatifs, les antidépresseurs et les opiacés.

Les antipsychotiques

Comme leur nom l'indique, les antipsychotiques constituent une classe de médicaments utilisés pour traiter les psychoses (Kapur et Seeman, 1998). Ils se divisent en deux sous-classes : les typiques et les atypiques. Les antipsychotiques typiques ont été les premiers médicaments à soulager efficacement les symptômes de la schizophrénie. Ils entraînent cependant des effets indésirables chez pratiquement tous les utilisateurs (Kapur et Seeman, 1998) tels que des tremblements, une augmentation du rythme cardiaque, une sécheresse de la bouche, etc. Ces effets peuvent empêcher les utilisateurs d'antipsychotiques d'accomplir certaines tâches de la vie quotidienne et peuvent réduire de façon importante leur qualité de vie. À l'inverse, les antipsychotiques atypiques entraînent beaucoup moins d'effets indésirables.

Les anxiolytiques

Les anxiolytiques sont des médicaments utilisés pour diminuer l'anxiété (Sellers, Khanna et Romach, 1998). Les plus connus d'entre eux sont les benzodiazépines. Certains sont classés dans les anxiolytiques, d'autres sont considérés comme des sédatifs. Selon la liste de la RAMQ, l'alprazolam, le chlorodiazépoxyde, le diazépam (valium), le lorazépam (ativan) et l'oxazépam sont classés dans la catégorie des anxiolytiques. Ils ont la réputation d'être des médicaments sécuritaires. Leur usage s'accompagne toutefois d'effets indésirables mineurs, tels une diminution de la vigilance, de l'amnésie et de la léthargie (Sellers, Khanna et Romach, 1998). À la longue, l'organisme humain développe une tolérance à certains effets thérapeutiques et indésirables des benzodiazépines. Les experts consultés par le Conseil consultatif de pharmacologie du Québec sont d'avis que leur usage doit être le plus bref possible et à la posologie minimale efficace (Conseil consultatif de pharmacologie, 1997). Chez les individus souffrant de troubles anxieux, le traitement devrait durer entre quatre et six semaines à moins que les troubles ne soient chroniques.

Les hypnotiques et sédatifs

Les hypnotiques et sédatifs sont généralement utilisés pour régler les troubles du sommeil. Ils se partagent entre deux grandes familles, à savoir les barbituriques et les benzodiazépines. Trois benzodiazépines à effet hypnotique et sédatif sont inscrits à la liste de la RAMQ, il s'agit du flurazépam, du témazepam et du triazolam. L'usage chronique des barbituriques entraîne de la tolérance, de la dépendance physique et des symptômes de sevrage (Sellers, Khanna et Romach, 1998). Contrairement aux benzodiazépines, une surdose de barbituriques peut être fatale.

Les antidépresseurs

Les antidépresseurs (ex. : Elavil, Prozac) sont utiles pour traiter les désordres affectifs majeurs, comme la dépression majeure. Certains d'entre eux peuvent entraîner de fréquents effets indésirables dont une diminution de la vigilance, de l'hypotension, une augmentation du rythme cardiaque, du glaucome (Warsh et Khanna, 1998), etc.

Les opiacés

Le soulagement de la douleur, qu'elle soit viscérale, cutanée ou somatique, constitue la principale utilité des opiacés (ex. : morphine, codéine). La plupart d'entre eux ont, en ce sens, des effets apparentés à ceux de la morphine (Kalant, 1998). Ils sont aussi utilisés comme sédatifs avant une intervention chirurgicale, pour aider la respiration de gens souffrant d'insuffisance cardiaque ventriculaire gauche, pour soulager la diarrhée ou supprimer le réflexe de la toux. Parmi leurs effets secondaires, notons l'effet euphorisant, la sédation, l'excitation, les nausées et vomissements, et le risque de dépression respiratoire.

quand la situation se complique

Les problèmes liés à l'usage des médicaments psychotropes

Utilisés de façon appropriée, les médicaments psychotropes sont d'une grande utilité. Ils peuvent toutefois être à l'origine d'un certain nombre de situations problématiques. En voici l'essentiel :

● Les effets indésirables

Tous les médicaments psychotropes sont susceptibles de provoquer des effets indésirables. Or, il peut être nécessaire de consommer d'autres médicaments, parfois même d'autres médicaments du système nerveux central, pour soulager ou prévenir ces effets. Il va sans dire que l'ajout de médicaments augmente la complexité du traitement et peut aussi amener l'apparition d'autres effets indésirables.

● Les interactions

Bien que peu connus par la population en général, les problèmes d'interactions liés aux médicaments psychotropes sont bel et bien réels. Ils peuvent se produire lorsque des médicaments psychotropes sont pris simultanément avec d'autres médicaments, de l'alcool ou même certains aliments. À titre d'exemple, la combinaison d'alcool et d'une benzodiazépine peut diminuer les capacités à conduire un véhicule de façon plus importante que ce qui est causé par la consommation de la même quantité de chaque substance prise seule. La prise simultanée de certains médicaments psychotropes avec d'autres médicaments peut aussi causer des effets indésirables importants au niveau d'autres systèmes anatomiques que le système nerveux central. Par ailleurs, les individus qui font usage d'un IMAO (inhibiteur de la monoamine oxydase – catégorie d'antidépresseurs), comme la tranylcypromine, ne doivent pas consommer d'aliments riches en tyramine comme les fromages vieillis, les bananes, le vin, la bière ou le yogourt parce que la combinaison de ces deux éléments peut provoquer une crise hypertensive. Il faut donc que l'usage de ces médicaments soit supervisé de près par les médecins et les pharmaciens.

● L'usage non approprié

Il existe plusieurs types d'usage non approprié. Par exemple, une personne peut décider de ne pas entreprendre le traitement qui lui a été prescrit. Elle peut aussi l'entreprendre et l'interrompre par la suite. Si elle persiste, elle peut prendre le traitement sans suivre toutes les consignes, par exemple en espaçant les doses ou en ne les prenant pas au moment opportun. Enfin, une personne peut prendre un traitement médicamenteux en plus grande quantité que celle prescrite. Toutes ces manifestations d'un manque d'adhésion peuvent se présenter avec les médicaments psychotropes. La sous-utilisation des médicaments psychotropes, par exemple des antipsychotiques, peut entraîner des effets variables allant d'un manque d'énergie et de volonté à des hallucinations, en passant par certains troubles de l'attention, ainsi qu'une possibilité de rechute par rapport au problème de santé mentale initial. Quant à la sur-utilisation des médicaments psychotropes, elle est surtout associée aux anxiolytiques et aux sédatifs et hypnotiques. Elle peut entraîner de la tolérance, de la dépendance physique et des symptômes de sevrage. La sur-utilisation de certains médicaments appartenant à ces familles, peut même être fatale.

● La dépendance

Plusieurs médicaments psychotropes sont soupçonnés de provoquer une dépendance physique suite à leur usage. Le phénomène de dépendance se caractérise par une perte de contrôle face à l'usage du médicament (Doering, 1999). La dépendance s'accompagne de symptômes physiques qui se manifestent lorsque le traitement cesse. L'exacerbation de l'insomnie est l'un des symptômes de sevrage des benzodiazépines les plus fréquents (Busto *et al.*, 1986). Pour éviter ces symptômes, les individus reprennent le traitement qu'ils ont cessé. Il existe heureusement des moyens de faciliter le sevrage des médicaments, notamment celui des benzodiazépines (Rickels *et al.*, 1990).

● L'usage illicite

Bien que difficile à évaluer, l'usage illicite des médicaments psychotropes est bel et bien réel. Les opiacés, de même que les sédatifs et hypnotiques sont les médicaments les plus susceptibles d'être utilisés de façon illicite. Au Québec, selon l'Ordre des pharmaciens du Québec, du 1^{er} avril 1998 au 31 mars 1999, 123 fausses ordonnances de stupéfiants et 64 fausses ordonnances de benzodiazépines ont été identifiées. Pour la période du 1^{er} avril 1999 au 31 décembre 1999, ces nombres étaient de 116 pour les stupéfiants et de 54 pour les benzodiazépines.

Les impacts de l'usage des médicaments psychotropes chez les travailleurs

La recension des écrits effectuée dans le cadre de l'étude a fourni très peu d'informations sur les répercussions de l'usage des médicaments psychotropes, tant chez les travailleurs que dans la population générale. En fait, seules trois études ont pu être prises en compte. La première date de 1973 et a été effectuée en Suède auprès de 31 344 jumeaux âgés de 15 à 47 ans (Allgulander et Evanoff, 1990). Elle démontre notamment que l'usage des médicaments psychotropes a été associé à une augmentation des congés pour maladie, des périodes de chômage et des changements d'emploi. Les deux autres ont été effectuées à l'échelle canadienne. La première d'entre elles a été réalisée par T.M. MacDonald en 1998 et démontre que sur 882 personnes consommant des somnifères, des stimulants ou des tranquillisants, 37 ont rapporté avoir eu un accident de travail. Enfin, plus récemment, l'étude de Greenberg et coll. a permis d'établir que 27,3% des 1242 personnes décédées suite à un accident de travail, en 1994, avaient consommé des drogues (dont des médicaments psychotropes) ou de l'alcool avant l'accident.

Face aux informations limitées que la recension des écrits a permis d'obtenir, les chercheurs ont cru bon interroger 24 intervenants ou chercheurs québécois en santé au travail afin d'obtenir leur opinion sur la question. Des 24 personnes appelées, 12 ont affirmé avoir une opinion sur l'usage des médicaments psychotropes en milieu de travail et ont accepté de compléter l'entrevue.

De manière générale, plusieurs des personnes interrogées ont affirmé que l'usage de médicaments psychotropes chez les travailleurs ne semble pas constituer un problème d'une très grande importance, tant par sa fréquence que par ses répercussions. Une impression renforcée par le fait qu'il

n'existe pratiquement pas, à ce jour, de données objectives et quantifiables pour décrire le phénomène de la consommation de médicaments psychotropes en milieu de travail. Sans compter que la majorité des intervenants agissant en santé et sécurité au travail ont aussi une connaissance relativement limitée des médicaments psychotropes eux-mêmes. En fait, non seulement les personnes œuvrant en santé et sécurité au travail disposent de peu d'information sur la consommation de médicaments psychotropes, mais ce qu'ils en savent leur laisse plutôt voir les effets positifs de l'usage de médicaments psychotropes sur la santé mentale des travailleurs. Ceci dit, l'enquête a quand même permis d'établir que les benzodiazépines représentent les médicaments psychotropes utilisés par le plus grand nombre de travailleurs, suivis de près par les antidépresseurs.

Globalement, les données recueillies auprès des intervenants ont permis d'avoir un aperçu des impacts positifs et négatifs pouvant découler de la consommation de médicaments psychotropes en milieu de travail. En voici l'essentiel :

- ◆ les médicaments psychotropes permettent de traiter ou de contrôler efficacement les symptômes liés à certains troubles de santé mentale pouvant nuire à toutes les dimensions de la vie (travail, relations avec autrui, etc.) ;
- ◆ les médicaments psychotropes ramènent les gens beaucoup plus rapidement au travail après un épisode de maladie mentale.
- ◆ par contre, l'usage de certains médicaments psychotropes peut entraîner une baisse de motivation et une réduction du rendement du travailleur lorsque la dose administrée est trop élevée ;
- ◆ l'usage de certains médicaments psychotropes peut aussi produire une baisse du niveau de concentration et une diminution de la coordination du travailleur ; ces effets peuvent éventuellement entraîner des accidents de travail ;
- ◆ l'usage de médicaments psychotropes peut ralentir certains travailleurs et cet effet peut nuire aux relations avec les autres travailleurs ou engendrer des situations de conflit ;
- ◆ sur le plan strictement théorique, il est possible que les effets indésirables des médicaments psychotropes (sédation, amnésie, réduction du temps de réponse, difficulté de planifier des tâches) puissent avoir une répercussion négative sur les performances du travailleur ; cependant, il est plus probable que ces effets se manifestent principalement en début de traitement ou lors des augmentations de doses puisqu'une tolérance s'installe rapidement.

Les principales pistes de réflexion et d'action

Trois constats principaux se dégagent de l'étude menée. Le premier d'entre eux est sans contredit le fait que nous disposons de très peu d'informations, non seulement sur l'effet de l'usage des médicaments psychotropes chez les travailleurs, mais aussi sur l'ampleur de la consommation et sur les impacts réels qu'elle entraîne, notamment en fonction des différents types de tâches effectuées.

Dans un second temps, l'analyse réalisée nous a aussi permis de comprendre que malgré le caractère positif que peut revêtir la consommation de médicaments psychotropes dans certains cas, il existe bel et bien un usage inapproprié de ces mêmes médicaments. À ce chapitre, les travaux ont par-dessus tout démontré qu'il importe d'agir par rapport à cet usage inapproprié, que ce soit au plan de la sensibilisation ou de l'information.

Enfin, il semble que la consommation de médicaments psychotropes en milieu de travail ne soit pas une préoccupation majeure pour les intervenants. Il se peut que ce phénomène soit dû à la méconnaissance des médicaments eux-mêmes ou des problèmes qui sont liés à leur consommation.

Pour toutes ces raisons, il nous semble donc important de concentrer les efforts des prochaines années sur la formation et l'information des intervenants en santé au travail de même que sur la recherche. À cet égard, voici quelques-unes des pistes d'action envisagées pour chacune de ces orientations.

☉ L'information et la formation

Il nous semble important que les différents intervenants impliqués auprès des travailleurs (ex. : personnel médical, personnel des PAE, délégués sociaux, etc...) puissent soutenir ceux qui doivent prendre des médicaments psychotropes et sachent référer les travailleurs qui en font un usage inapproprié à des professionnels compétents. Pour ce faire, on devrait ***offrir des programmes de formation afin que ces intervenants :***

- ◆ connaissent bien les différents médicaments psychotropes, leurs bénéfices et leurs effets indésirables ;
- ◆ sachent identifier les personnes consommatrices de médicaments psychotropes qui pourraient bénéficier d'une diminution de leur consommation ou d'un sevrage, et connaissent les ressources disponibles dans leur milieu, à cet égard ;
- ◆ connaissent les diverses stratégies reconnues efficaces pour aider les personnes qui doivent suivre un traitement médicamenteux à bien observer les indications au niveau de leur traitement.

☉ La recherche

Bien que quelques études aient porté sur la prévalence de l'usage des médicaments psychotropes dans diverses populations de travailleurs et que des facteurs associés à l'usage de médicaments psychotropes aient été identifiés, il est difficile de dresser un portrait clair de la situation. La recherche future dans ce domaine devrait donc mesurer la prévalence de l'usage des médicaments psychotropes chez les travailleurs québécois, identifier les facteurs associés à la consommation de médicaments psychotropes chez les travailleurs québécois et mesurer les bénéfices et risques de l'usage des médicaments psychotropes chez les travailleurs en tenant compte des autres facteurs associés à ces bénéfices et risques.

références bibliographiques

- Allgulander, C. et Evanoff, B. (1990). Psychiatric diagnoses and perceived health problems in a sample of working Swedes treated with psychoactive medications. *Journal of Psychoactive Drugs*, Vol. 22, 467-78.
- Busto, U.E. (1999). Benzodiazepines : The science and the myths. *Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, Vol. 6, 185-186.
- Conseil consultatif de pharmacologie (1997). *L'utilisation appropriée des benzodiazépines chez les personnes âgées*. Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Doering, P.L. (1999). Substance-related disorders : Overview and depressants, stimulants, and hallucinogens. In Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G. et Posey, L.M. (Eds.). *Pharmacotherapy. A pathophysiologic approach* (pp. 1083-1100). Stamford : Appleton & Lange.
- Greenberg, P.E., Sisitsky, T., Kessler, R.C., Finkelstein, S.N., Berndt, E.R., Davidson, J.R., Ballenger, J.C. et Fyer, A.J. (1999). The economic burden of anxiety disorders in the 1990s. *Journal of Clinical Psychiatry*, Vol. 60, 427-35.
- IMS Canada (1997). *Guide de référence académique d'IMS. Information sur les soins de santé au Canada à l'intention des étudiants en pharmacie et de leurs professeurs*. IMS Canada.
- Kalant, H. (1998). Opioid analgesics and antagonists. In Kalant, H. et Roschlau, W.H.E. (Eds.). *Principles of medical pharmacology* (pp. 262-277). Oxford : Oxford University Press.
- Kapur, S. et Seeman, P. (1998). Antipsychotics. In Kalant, H. et Roschlau, W.H.E. (Eds.). *Principles of medical pharmacology* (pp. 331-344). Oxford : Oxford University Press.
- MacDonald, T.M. (1998). Association of road-traffic accidents with benzodiazepine use. *Lancet*, Vol. 352, 2019-20.
- Moisan, J., Bourbonnais, R., Brisson, C., Gaudet, M., Vézina, M., Vinet, A. et Grégoire, J.-P. (2000). Job strain and psychotropic drug use among white-collar workers. *Work & Stress (sous presse)*.
- Régie de l'assurance maladie du Québec (1999). *Rapport annuel 1998-1999*, Gouvernement du Québec.
- Rickels, K., Case, W.G., Schweizer, E., Garcia-Espana, F. et Fridman, R. (1990). Benzodiazepine dependence : management of discontinuation. *Psychopharmacology Bulletin*, Vol. 26, 63-68.
- Santé Québec (1995). *Et la santé, ça va en 1992-1993 ? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993*. Vol. 1, Gouvernement du Québec.
- Sellers, E.M., Khanna, J.M. et Romach, M.K. (1998). Anxiolytics and hypnotics. In Kalant, H. et Roschlau, W.H.E. (Eds.). *Principles of medical pharmacology* (pp. 317-330). Oxford : Oxford University Press.
- Warsh, J.J. et Khanna, J.M. (1998). Antidepressant and Mood Stabilizing Agents. In Kalant, H. et Roschlau, W.H.E. (Eds.). *Principles of medical pharmacology* (pp. 345-361). Oxford : Oxford University Press.

Médicaments psychotropes et travailleurs : **POUR EN SAVOIR PLUS**

est publié par le Comité permanent de lutte à la toxicomanie

Auteurs de la version intégrale :

Jocelyne Moisan

Jean-Pierre Grégoire

Isabelle Chabot

Rédaction de la version fascicule :

Guyline Boucher

Agence MÉDIAPRESSE

Soutien à la rédaction :

Jocelyne Forget, CPLT

Collaborations :

Don McKay, FTQ

Lise Roy, CPLT

Graphisme :

Info Typo Graphie

Impression :

Service de reprographie YRDC